Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ		**Número de Documento:**	52882072	
Correo Electrónico:	SANGUT21@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3174289642	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1753-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	29331	$6863454	131.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6863454**	**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1088116	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 8799300	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 5396904	1483
4	2025-09-27		4	$ 1466550	1655

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 5228176

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 5228176
3	MARZO	$ 5682800
4	ABRIL	$ 5396904
5	MAYO	$ 5631552
6	JUNIO	$ 7303419
7	JULIO	$ 5396904
8	AGOSTO	$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 52128289**	**$ 45264835**	**$ 6863454**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	Para el mes de septiembre se revisaron las IEC correspondientes a las unidades de analisis y se realizo seguimiento telefonico en el caso de MM	Revision de formatos de IEC diligenciados, correo de retroalimenatcion, adjutos de acuerdo a solicitud
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	se realiza revisión semanal de las bases relacionadas a los eventos SSR_SMI a cargo 750 740	-base de trabajo cruces, correos de gestión y base de control
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	se realizo asistencia tecnica para las USS Vista hermosa - nazareth-sumapaz en el marco de EEVV	-Acta de reunión, Lista de chequeo – bases de control
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	se realiza verificación asegurando la calidad y concordancia del dato como insumo a los indicadores	- correos de gestión bases de trabajo – bases de trabajo bases de control
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	Se realiza verificación de las bases de estadísticas vitales semana a semana como punto de control para mortalidades MM y MPT	-correos de gestión bases de trabajo – bases de trabajo bases de control
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	se realiza canalización de los usuarios con criterios a partir de la mesa local de SSR	-se realiza gestion via correo junto a la solicitud de soportes a la UPGD deacuerdo a petinencia
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	se realiza aporte de acuerdo al cronograma de asistencias técnicas para el mes de septiembre en relación a los eventos de SSR SMI; se participa en la reunión de socialización de hallazgos (mes anterior)	-base de notificación de las UPGD de asistencia, soportes de retroalimentación y lista de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud	verificación de la calidad del dato oportunidad y concordancia de la notifican de los eventos a cada una de las UPGD que registra notificación	-bases de trabajo- correos de retroalimentación
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	Se realizo envió de los soportes para envio de productos Unidades del evento 549-560-550 verifiaccion de casos 750 740 que son llevados a mesa local SSR seguimiento de tratamientos en el marco de los eventos 750	-Envio Carpeta de soportes de las unidades - soportes de 740 750 .base de seguimiento de tratamiento evento 750
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	se asiste a mesa técnica de SSR_SMI, del mes de septiembre de 2025, reuniones programadas para seguimeitno de calidad del cato SDS; comite distrital de EEVV, -	- acta de reunión. Listado de asistencia, correos de convocatoria
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	se realiza BAI correspondiente al mes de septiembre (RIPS Agosto) con el cruce y verificación de CIE 10	-tablero de control -consolidado BAI - carpeta de historias revisadas
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	Se realizaron actividades asignadas de acuerdo a la redistribución para el apoyo en actividades	-Actas – correos – soportes de actividades que da lugar
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	se realizan las actividades de acuerdo a la asignación de acuerdo al líder	-soportes de acuerdo a lo realizado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5396904
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7982655956	-		
2025	AGOSTO	2025	09	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2158762	$ 345402	**$ 345600**
Salud		FAMISANAR		$ 269845	**$ 270000**
ARL	3	SURA		$ 52587	**$ 52700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	**$ 668300**

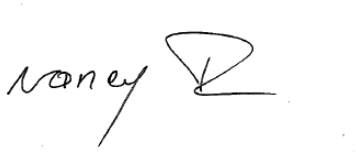
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17476470471

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA POL GUTIERREZ CRUZ	2025-09-29 21:03:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-30 11:10:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 16:53:27

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52882072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 78 B 58 P 28 SUR	TELÉFONO:	7049019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - SUBRED SUR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7982655956**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1768224237

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 336.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 262.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 51.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52882072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PAOLA GUTIERREZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 78 B 58 P 28 SUR	TELÉFONO:	7049019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - SUBRED SUR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986728966**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1768373036

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7982655956	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/09/11

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 9.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 400
		SUBTOTAL:	1	**$ 400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 19.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 19.000**

Planilla Pagada